



ДОЗВІЛ НА ВІДШКОДУВАННЯ ТИМЧАСОВОЇ ДОПОМОГИ
ПЕРВІСНИЙ ПЛАТІЖ

НАЗВА СПРАВИ	НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО	ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ	НОМЕР ТЕЛЕФОНУ
АДРЕСА (БУДИНОК, ВУЛИЦЯ)	МІСТО	ШТАТ	ПОШТОВИЙ ІНДЕКС
ПОШТОВА АДРЕСА	МІСТО	ШТАТ	ПОШТОВИЙ ІНДЕКС

Термін Штат означає Відділ соціального обслуговування та охорони здоров'я.

На що я даю дозвіл Штату, підписуючи цю форму дозволу?

Якщо буде визначено, що я маю право одержувати Додаткове пособіє соціального забезпечення (SSI), я розумію, що я даю дозвіл Спеціальному Уповноваженому Управи соціального забезпечення (SSA) послати:

- Штату мій перший платіж пособія SSI за попередній час (retroactive payment); або
- Якщо видача мені мого пособія SSI обмежується федеральним законом, послати Штату тільки суму, рівну одержаній мною державній допомозі, що відшкодовується.

Як Штату буде виплачена надана мені державна допомога, що відшкодовується?

Штат відрахує від мого першого платежу SSI за попередній час (retroactive SSI payment) суму, рівну тій, що я одержав(ла) від Штату за період з першого місяця, коли було визначено, що я маю право на пособіє SSI, по той місяць, коли почнуться платежі SSI. Якщо Штат не може негайно припинити мої платежі державної допомоги, цей період закінчиться наступного місяця. Якщо федеральний закон обмежує одержання мною надмірних грошей, SSA надішле Штату тільки суму, рівну тій, що я одержав(ла) від Штату. Штат не буде відраховувати гроші за пособіє, що фінансувалось цілком або частково федеральними гришами.

Що трапиться, якщо Штат одержить занадто багато грошей?

Штат надішле надмірні гроші мені з листом, повідомляючим мене, скільки грошей Штат тримав на протязі 10 робочих днів після одержання платежу від SSA.

Що мені треба зробити, якщо SSA надішле перший платіж мені?

Треба написати на чеку "payable to the State of Washington" („підлягає оплаті Штату Вашингтон") і послати його до: STATE OF WASHINGTON
OFFICE OF FINANCIAL RECOVERY (OFR), MAIL STOP 5862
PO BOX 9501
OLYMPIA WA 98507-9501

Як довго цей дозвіл буде мати силу?

Дозвіл накладає зобов'язання на Штат і на мене на один календарний рік з дати, коли Штат одержить його. Для того щоб цей дозвіл був дійсним, представник Штату і я повинні обидва підписати його і поставити дату. SSA буде зберігати цей дозвіл протягом одного року.

- Я одержую свій первісний платіж SSI; або
- Я своєчасно не подав(ла) прохання про перегляд і максимальний період часу, дозволений для подачі прохання про адміністративний або судовий перегляд, закінчився; або
- Штат і я згодилися припинити дію цього дозволу.

Дозвіл не накладає зобов'язань на мене, якщо Штат не повідомить SSA, про те що я підписав(ла) цей дозвіл, протягом 30 календарних днів з дати, коли я підписав(ла) цю форму.

Чи цей дозвіл служить захищеною подачею заяви (protective filing) на пособіє SSI?

Так, якщо я ще не подав(ла) заяву на пособіє SSI і збираюсь подати заяву на пособіє SSI, ця форма є сповіщенням від SSA, про те що я маю 60 днів для подачі заяви, для того щоб захистити дату подачі моєї заяви. Якщо я отримаю дозвіл на пособіє SSI, мое пособіє може мати силу з дати, коли я підписав(ла) цю форму. Якщо я не подам заяву на пособіє SSI на протязі 60 днів, цей дозвіл більше не буде захищати дату моєї подачі заяви на пособіє SSI.

Якщо я не згоден(а) з будь-якою дією Штата щодо цього дозволу та відшкодування, я маю право на справедливе слухання.

ПІДПІС КЛІЄНТУ	ДАТА
ПІДПІС ПРЕДСТАВНИКА DSHS	ДАТА ОДЕРЖАННЯ DSHS